



---

**TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik**

Betrifft: Änderung von § 87 Abs. 2e und § 105 SGB V

**Entschließungsantrag**

Von: Herrn Dr. Stefan Windau als Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer

---

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Der 113. Deutsche Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber auf, § 87 Abs. 2e SGB V sowie § 105 SGB V wie folgt zu ändern:

Die Differenzierung bundeseinheitlicher Punktwerte als Orientierungspunktwerte in Euro zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen im Regelfall, bei Feststellung von Unterversorgung oder drohender Unterversorgung gemäß § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V sowie bei Feststellung von Überversorgung gemäß § 103 Abs. 1 Satz 1 SGB V wird aufgehoben.

Die bis zum 31.12.2009 dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen durch § 105 SGB V eingeräumte Zuständigkeit, über die Gewährung von Sicherstellungsmaßnahmen zu entscheiden, wird wieder in Kraft gesetzt. Die Finanzierung dieser Maßnahmen soll, wie bis zum Jahre 2007, wieder paritätisch von Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung erfolgen.

Begründung:

Die vorgesehene Differenzierung der Orientierungspunktwerte nach Regel-, Über- und Unter- bzw. drohende Unterversorgung ist nicht geeignet, eine sinnvolle und praktikable Steuerung des Niederlassungsverhaltens der Vertragsärzte hin zu unterversorgten Planungsbereichen zu bewirken. Während ein Großteil der Vertragsärzte ab dem Jahr 2011 mit entsprechenden Vergütungsabschlägen rechnen muss, kommt nur eine verschwindende Minderheit der Vertragsärzte in den Genuss der betreffenden Zuschläge. Die auftretenden Finanzierungsdifferenzen fließen an die Krankenkassen zurück. Auf diese Art und Weise werden der gesamten vertragsärztlichen Versorgung Finanzmittel entzogen, ohne dass sich die Versorgungslage in unterversorgten Planungsbereichen wesentlich ändert. Die Erwartung, dass schon seit Jahren niedergelassene Ärzte – zu deren Niederlassungszeitpunkt u. U. auch noch gar keine Zulassungsbeschränkungen bestanden – wegen eines Vergütungsabschlages die Praxis in einen anderen (normal – oder wie eigentlich beabsichtigt – unterversorgten) Planungsbereich verlegen, geht vollkommen an der Realität vorbei. Allein die Tatsache, dass gesetzliche Regelungen

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 118 Stimmen Nein: 100

Enthaltungen: 0



---

möglich sind, die rückwirkend die Grundlagen der betriebswirtschaftlichen Planungsentscheidungen niedergelassener Ärzte erschüttern, fördert in keiner Weise das Vertrauen der Ärzte, in einer Tätigkeit in freier Praxis ihre Zukunft zu sehen.

Aus diesem Grund soll die Regelung deutlich modifiziert und die ehemalige Regelung zur paritätischen Finanzierung von Sicherstellungszuschlägen aufgrund von Beschlüssen der Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen, welche ihre Funktionsfähigkeit in der Vergangenheit bewiesen hat, wieder in Kraft treten. Nach ausreichender Vorbereitung sind sicher für die Zukunft auch konkrete gesetzliche Regelungen möglich, mit der Zielstellung, für die Ärzte Vergütungsabschläge vorzusehen, die trotz deutlicher Überversorgung im Planungsbereich eine Praxis übernehmen wollen. Hier ist es aber zwingend, die lokalen Gegebenheiten zu berücksichtigen, wozu eine Mitverantwortung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vorzusehen ist.